



รูปถ่ายประทับตรา
สถานศึกษา

ใบสมัครเข้าร่วมการแข่งขันฟุตบอลนักเรียน นักศึกษา เขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้
อายุไม่เกิน ๑๘ ปี กระทรวงศึกษาธิการ “MOE CUP”

ประวัติผู้สมัคร

ข้าพเจ้า นาย.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น.....วิทยาลัย/โรงเรียน.....ขอสมัครเข้าร่วมการแข่งขัน

ฟุตบอลนักเรียน นักศึกษา เขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้ อายุไม่เกิน ๑๘ ปี กระทรวงศึกษาธิการ

“MOE CUP” ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐ และยินดีจะปฏิบัติตามระเบียบการแข่งขันทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

คำรับรองของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า นาย/น.ส./นาง.....อายุ.....ปี เป็นผู้ปกครองโดยชอบของ

นาย.....อนุญาตให้.....สมัครเข้าร่วมการแข่งขันฟุตบอล

นักเรียน นักศึกษา เขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้ อายุไม่เกิน ๑๘ ปี กระทรวงศึกษาธิการ

“MOE CUP” ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐ หากเกิดบาดเจ็บหรือเสียหายในระหว่างการแข่งขัน ข้าพเจ้าจะไม่

เรียกร้องค่าเสียหายใดๆ และอนุญาตให้นักเรียน/นักศึกษาในปกครองตามรายชื่อข้างต้น เข้าร่วมการแข่งขัน

ฟุตบอลนักเรียน นักศึกษา เขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้ อายุไม่เกิน ๑๘ ปี กระทรวงศึกษาธิการ

“MOE CUP” ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐ ครั้งนี้ได้

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

คำรับรองของหัวหน้าสถานศึกษา

ข้าพเจ้า นาย/น.ส./นาง.....ตำแหน่ง.....สถานศึกษา.....

ขอรับรองว่า นาย.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รหัสประจำตัวนักเรียน/นักศึกษา.....ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น.....วิทยาลัย/โรงเรียน/กศน.

อำเภอ.....เป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องตามหลักเกณฑ์แห่งระเบียบการแข่งขันทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการโรงเรียน /วิทยาลัย /กศน.อำเภอ